

**(i) Datos de contacto:**

Nombre demandante: Lisa M. Agosto Carrasquillo

Dirección: Urbanización Ponce de León Calle 23 # 285

Guaynabo PR 00969

Teléfono: 787-602-7028

Correo electrónico: [agostol242@gmail.com](mailto:agostol242@gmail.com)

RECEIVED & FILED

2020 FEB -4 PM 3:22

CLERK'S OFFICE  
U.S. DISTRICT COURT  
SAN JUAN, P.R.

**(ii) Epígrafe**

Tribunal del Distrito de los Estados Unidos para el Distrito de Puerto Rico.

Notificación de la nonagésima sexta objeción global (no sustantiva) del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, de la Autoridad de Carreteras y Transportación de Puerto Rico y del Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico a reclamos deficientes en los que se alegan intereses sobre la base de las reivindicaciones salariales, laborales o servicios prestados.

17BK03566-LTS

Reclamo en Prime Clerk 30020

Base para la evidencia de reclamación tiene la intención de formular las responsabilidades asociadas con el Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico

**(iii) Motivos para oponerse a la objeción global**

El Gobierno de Puerto Rico dispuso de nuestras aportaciones al Sistema de Retiro, sin previa notificación y sin intención de reponerlo. Por lo que se reclama un monto de deuda de \$64,722.36 según el estado de cuenta estimado por la Administración de sistemas de Retiro de Empleados de Gobierno y la Adjudicatura.

**(iv) Documentación justificativa**

Véase documentos adjuntos

**IF YOUR CLAIM IS LISTED HERE, ONE OR MORE OF THE DEBTORS ARE SEEKING TO DISALLOW YOUR CLAIM BECAUSE THEIR RECORDS SHOW THAT YOUR CLAIM IS DEFICIENT.**

RECEIVED  
2020 FEB 11 3:22  
CLERK'S OFFICE  
U.S. DISTRICT COURT  
SAN JUAN, PR

NAME	CLAIM #	DATE FILED	DEBTOR	ASSERTED CLAIM AMOUNT
AGOSTO CARRASQUILLO, LISA M	30020	5/25/2018	Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico	\$194,167.08
Reason:	Proof of claim purports to assert liabilities associated with the Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico, but fails to provide any basis or supporting documentation for asserting a claim against the Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico, such that the Debtors are unable to determine whether claimant has a valid claim against the Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico or any of the other Title III debtors			

**SI SU RECLAMO ESTÁ INCLUIDO AQUÍ, UNO O MÁS DE LOS DEUDORES SOLICITAN QUE SU RECLAMO SEA RECHAZADO, PUESTO QUE LOS DATOS INDICAN QUE SU RECLAMO ES DEFICIENTE.**

NOMBRE	N.º DE RECLAMACIÓN	FECHA DE PRESENTACIÓN	DEUDOR	MONTO DE LA RECLAMACIÓN ALEGADA
AGOSTO CARRASQUILLO, LISA M	30020	5/25/2018	Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico	\$194,167.08
Base para:	La evidencia de reclamación tiene la intención de formular las responsabilidades asociadas con el Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, pero no proporciona los fundamentos ni la documentación de respaldo para formular una reclamación contra dicho sistema, de manera que los Deudores no pueden determinar si el reclamante tiene una reclamación válida contra el Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico o cualquiera de los otros deudores en virtud del Título III.			

Copies of the Omnibus Objection and all other filings in the Title III Cases are available free online at <https://cases.primeclerk.com/puertorico>. If you have questions, please contact Prime Clerk LLC at (844) 822-9231 (toll free for U.S. and Puerto Rico) or (646) 486-7944 (for international callers), available 10:00 a.m. to 7:00 p.m. (Atlantic Standard Time) (Spanish available).

Copias de la Objeción global, y todos los escritos radicados en el marco de las causas conforme al Título III, están disponibles, de manera gratuita, en <https://cases.primeclerk.com/puertorico>. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con Prime Clerk LLC llamando al (844) 822-9231 (número gratuito para Estados Unidos y Puerto Rico) o (646) 486-7944 (para llamadas desde el extranjero), disponible entre las 10:00 a.m. y las 07:00 p.m. (AST) (hablamos español).

**Instrucciones**

Lisa M. Agosto Carrasquillo Page 3 of 15

Responda las cuatro (4) preguntas y sub-preguntas aplicables. Incluya el mayor nivel de detalle posible en sus respuestas. **Sus respuestas deben proporcionar más información de la que se incluye en la evidencia de reclamación inicial.** A modo de ejemplo, si usted escribió previamente como fundamento de su reclamación "Ley 96," tenga a bien explicar ahora en qué leyes específicas pretende basar su reclamación, el año en que se aprobó la ley en cuestión, y cómo y por qué cree que esta ley en particular constituye un fundamento para su reclamación.

Asimismo, si estuviera disponible y fuera aplicable a su reclamación, proporcione:

- Copia de un escrito inicial, como por ejemplo una Demanda o Respuesta;
- Una sentencia o acuerdo de conciliación sin pagar;
- Notificación por escrito de su intención de radicar una reclamación con constancia de envío por correo;
- Toda documentación que, a su juicio, fundamente su reclamación.

Envíe el formulario completado y documentos de apoyo por **correo electrónico** a [PRClaimsInfo@primeclerk.com](mailto:PRClaimsInfo@primeclerk.com), o por **correo postal o entrega en mano** a la siguiente dirección:

<u>Por Correo</u>	<u>Entrega en Mano o Service de Correo Postal de 24 Horas</u>
Commonwealth of Puerto Rico Supplemental Information Processing Center c/o Prime Clerk, LLC Grand Central Station, PO Box 4708 New York, NY 10163-4708	Commonwealth of Puerto Rico Supplemental Information Processing Center c/o Prime Clerk LLC 850 Third Avenue, Suite 412 Brooklyn, NY 11232

**Cuestionario****1. ¿Cuál es el fundamento de su reclamación?**

- ☐ Una acción legal pendiente de resolución o concluida con el gobierno de Puerto Rico o en contra de este
- ☐ Empleo actual o anterior en el gobierno de Puerto Rico
- ☒ Otro (indique con el mayor nivel de detalle. Adjunte páginas adicionales de ser necesario.)

*El Gobierno dispuso de nuestros aportes al sistema de Retiro.*

**2. ¿Cuál es el monto de su reclamación (cuánto dinero reclama que se le adeuda):**

*\$64,722.36*



Número de Evidencia de Reclamación:  
Reclamante:

3. **Empleo.** ¿Su reclamo se relaciona con un empleo actual o anterior en el gobierno de Puerto Rico?

☐ No. Pase a la Pregunta 4.

☒ Sí. Responda preguntas 3(a)-(d).

3(a). Identifique el organismo o departamento específico en el que trabaja o trabajó:

Dept de la Familia

3(b). Identifique las fechas de su empleo con relación a su reclamación:

01-01-2007 / 30-6-2017

3(c). Últimos cuatro dígitos de su número de seguro social: XXX-XX-

3(d). Cuál es la naturaleza de sus reclamaciones de empleo (seleccione todo lo que sea aplicable):

☐ Jubilación

☐ Salarios impagos

☐ Días por enfermedad

☐ Queja con el sindicato

☐ Vacaciones

☒ Otro (Proporcione el mayor nivel de detalle posible. Adjunte páginas adicionales de ser necesario).

Descuento de aportación mensual del Sistema de Retiro  
01-01-2007 / 30-6-2017

4. **Acción legal.** ¿Su reclamación se relaciona con una acción judicial ya cerrada o pendiente de resolución?

☒ No.

☐ Sí. Responda Preguntas 4(a)-(f).

4(a). Identifique el departamento o agencia que es parte de esta acción.

Departamento de la Familia

4(b). Identifique el nombre y la dirección del tribunal o agencia donde la acción está pendiente de resolución:

Sistema de Retiro

4(c). Número de caso: Administración de los Sistemas de Retiro

4(d). Título, epígrafe, o nombre del caso:

Aportación al Sistema de Retiro

*Número de Evidencia de Reclamación:*  
*Reclamante:*

4(e). Estado del caso (pendiente de resolución, en apelación, o cerrado):

Pendiente de resolución

4(f). ¿Tiene usted una sentencia impaga? Sí / No (Marque una)

De ser así, ¿cuál es la fecha y el monto de la sentencia?

NO



GOBIERNO DE PUERTO RICO

Administración de los Sistemas de Retiro  
de los Empleados del Gobierno y la Judicatura

**ESTADO DE CUENTA ESTIMADO**

17 de enero de 2020

**Agencia: 407 - ADMINISTRACION DE FAMILIAS Y NIÑOS**

LISA M AGOSTO CARRASQUILLO  
URB. PONCE DE LEON  
285 CALLE 23  
GUAYNABO, PR 00969

Seguro Social: XXX-XX-

A base de la información en nuestros registros, al 17 de enero de 2020 usted posee:

Fecha de Nacimiento: 31 de enero de 1972

Género: Femenino

Fecha de Ingreso al Servicio Público: 30 de abril de 2005

Fecha de Comienzo de Cotización: 30 de abril de 2005

Ley R2000 al 30 de junio de 2013	Ley 3 - 2013 al 30 de junio de 2017	Ley 106
Años Acreditados: 8.03	Tiempo Trabajado: 4	Tiempo Trabajado: 2.42
	Aportaciones: 22,754.25	Aportaciones: 8,144.24
	Intereses: 7,230.10	Intereses: 0.00
	Gastos Teneduría: 0.00	Gastos Teneduría: 0.00
<b>Servicio No Cotizado</b>	<b>Transferido Ley R2000</b>	
Pagado: 0.00	Aportaciones: 25,120.34	
Tiempo: 0.00	Intereses: 1,021.83	
<b>Balance Acumulado: 0.00</b>	<b>Total Aportaciones: 56,126.52</b>	<b>Total Aportaciones: 8,144.24</b>
<b>Beneficio: 0.00</b>	<b>Beneficio: 257.32</b>	<b>Beneficio: 0.00</b>

Los balances aquí reflejados por concepto de Aportación Individual y Años de Servicio están sujetos a revisión.

En caso de que la información no coincida con sus registros, deberá comunicarse con el Coordinador para Asuntos de Retiro de su Agencia, Municipio o entidad correspondiente.

Le recordamos que previo a radicar una solicitud de pensión, deberá solicitar su Estado de Cuenta oficial a través de su Coordinador.

Cordialmente,

Unidad de Estado de Cuenta  
Área de Participantes







DEPARTAMENTO DE LA  
**FAMILIA**  
GOBIERNO DE PUERTO RICO

## CERTIFICACION

Certifico que la Sra. Lisa M. Agosto Carrasquillo, con seguro social \_\_\_\_\_, labora para el Departamento de la Familia – Administración de Familias y Niños desde el 16 de octubre de 2001 hasta el presente.

Ocupa un puesto de Supervisora Trabajadora Social II con estatus De Carrera – Regular. Devenga un salario de \$3,835.00 mensual.

Esta certificación se expide a petición de la señora Agosto, hoy 17 de enero de 2020, conforme a información en el Sistema Mecanizado de Recursos Humanos (RHUM) del Departamento de Hacienda.

Carmín Rodríguez Negrón  
Administradora Auxiliar de Recursos Humanos

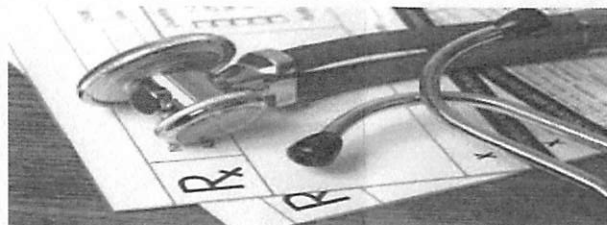


RE  
SU  
MEN

# ACUERDO



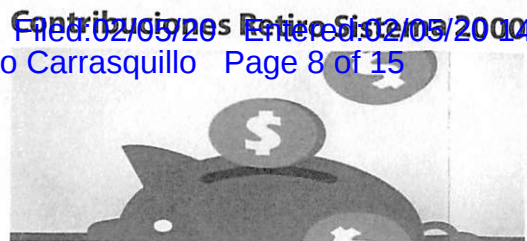
**Aportación Plan Médico Único** - Se acuerda una aportación patronal al plan médico de \$170.00 mensuales para todos los afiliados. Con esta aportación 7 de nuestras locales afiliadas reciben un aumento. En los casos que esta aportación sea menor a la que recibe el unionado en este momento, SPU-AFSCME negoció un Fondo especial de 5 millones para completar la diferencia en costo entre la aportación actual y la de \$170.00. De esta forma, SPU garantiza a sus afiliados cubiertos bajo Ley 158-2006 que no recibirán otro golpe a su bolsillo por este concepto durante los 5 años de vigencia de este contrato. Esto implica además mantener nuestro plan médico único según negociado y no nos obligarán a ser parte del plan de salud del Gobierno.



**Convenio Colectivo**- El Convenio Colectivo se mantiene vigente en sus áreas no económicas y se ajusta en las áreas económicas que establece el acuerdo. Este tendrá una vigencia de 5 años y no podrá ser suspendido o modificado por el Gobierno de Puerto Rico.



**Bono de Firma:** \$1,000 para cada miembro de la unidad apropiada como bonificación por la firma del acuerdo.



**Contribuciones Retiro Sistema 2000** - Las contribuciones de nuestros miembros al Sistema 2000 fueron rescatadas en este acuerdo. Actualmente ese dinero no existe en caja, se utilizó por el Gobierno. Con este acuerdo, logramos la asignación de 1,360 millones de dólares para que las cuentas sean segregadas en cuentas individuales y los dineros que se le deben a cada uno de ustedes sean depositados en sus cuentas personalizadas. De la deuda ser mayor a esta cantidad, los pagos se prorratearán.

**Bonificaciones**- Del Gobierno otorgar una bonificación a los empleados públicos, dicha bonificación nos aplicará a nosotros.

**Bonificación presupuestaria** -A partir de 2020, podríamos recibir un bono adicional si se cumplen las proyecciones presupuestarias en el plan fiscal. Si el exceso de superávit de caja es de \$100 millones o más, el 25% de éste se asignará a la cuenta de bonificación.

**Cesantías** - Si el Gobierno tuviera que implantar un plan de cesantías de empleados, éstas serán por estricta antigüedad.



**Feriados**- Si un feriado cae día sábado, el mismo será efectivo el día antes laborable. Si cae domingo, el feriado será concedido al día siguiente como es la práctica actual.

**Licencias**- se mantiene lo establecido en la Ley 26-2017, pero si legalmente los beneficios mejoran o aumentan, serán aplicables a nosotros.



**Licencia para padres con hijos con discapacidad física y mental y para atender personas de edad avanzada** - Se logra la autorización como tiempo oficial de 1 día al mes para llevar a los hijos a citas y tratamiento. De la misma manera, se autoriza que ese mismo día pueda ser utilizado para citas y tratamientos de personas de edad avanzada.

**Futuros Beneficios del Gobierno** - Si el Gobierno otorga o aprueba términos económicos más beneficiosos para otros empleados públicos, nosotros también recibiremos esos beneficios.

**Ratificación** - Para que este acuerdo pueda ser efectivo tiene que ser ratificado por la mayoría de los votantes miembros de la unidad apropiada en votación secreta.





You may also submit your claim electronically by visiting <http://cases.primeclerk.com/puertorico/EPOC-Index>

UNITED STATES DISTRICT COURT FOR THE DISTRICT OF PUERTO RICO / TRIBUNAL DE DISTRITO DE LOS ESTADOS UNIDOS PARA EL DISTRITO DE PUERTO RICO

Fill in this information to identify the case (Select only one Debtor per claim form). /  
Llene esta información para identificar el caso (seleccione sólo un deudor por formulario de reclamación).

MMLID: 1248959

EPOC ID: 170356600298334

<input checked="" type="checkbox"/> Commonwealth of Puerto Rico El Estado Libre Asociado de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03283	Petition Date: May 3, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Sales Tax Financing Corporation (COFINA) La Corporación del Fondo de Interés Apremiante de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03284	Petition Date: May 5, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Highways and Transportation Authority La Autoridad de Carreteras y Transportación de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03567	Petition Date: May 21, 2017
<input checked="" type="checkbox"/> Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico El Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03566	Petition Date: May 21, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Electric Power Authority La Autoridad de Energía Eléctrica de Puerto Rico	Case No. 17-bk-04780	Petition Date: July 2, 2017

Debtor Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico has listed your claim in their Creditor List on Schedule F -- Participant Obligations as a Contingent, Unliquidated general unsecured claim in an Undetermined amount. You must timely file a proof of claim or be forever barred from participating or sharing in any distribution or being treated as a claim for purposes of voting or distribution.

El deudor Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico ha listado su reclamación en la lista de acreedores en el Schedule F -- Obligaciones de los participantes como un reclamo Contingente, Sin liquidez no asegurado por un monto Indeterminado. Debe presentar una prueba de reclamación oportunamente o se le prohibirá por siempre participar o compartir en cualquier distribución o ser tratado como un reclamo para fines de votación o distribución.

Modified Official Form 410 / Formulario Oficial 410 Modificado

Proof of Claim / Evidencia de reclamación

CDS 5,25,18

04/16

Read the instructions before filling out this form. This form is for making a claim for payment in a Title III case. Do not use this form to make a request for payment of an administrative expense, other than a claim entitled to administrative priority pursuant to 11 U.S.C. § 503(b)(9). Make such a request according to 11 U.S.C. § 503.

Filers must leave out or redact information that is entitled to privacy or subject to confidentiality on this form or on any attached documents. Attach redacted copies of any documents that support the claim, such as promissory notes, purchase orders, invoices, itemized statements of running accounts, contracts, judgments, mortgages, and security agreements. Do not send original documents; they may be destroyed after scanning. If the documents are not available, explain in an attachment.

Lea las instrucciones antes de completar este formulario. Este formulario está diseñado para realizar una reclamación de pago en un caso en virtud del Título III. No utilice este formulario para solicitar el pago de un gasto administrativo que no sea una reclamación que reúna los requisitos para ser tratada como prioridad administrativa conforme al Título 11 § 503(b)(9) del U.S.C. Ese tipo de solicitud debe realizarse de conformidad con el Título 11 § 503 del U.S.C.

Quienes presenten la documentación deben omitir o editar información que reúna los requisitos para ser tratada con privacidad o confidencialidad en este formulario o en cualquier otro documento adjunto. Adjunte copias editadas de cualquier otro documento que respalde la reclamación, tales como pagarés, órdenes de compra, facturas, balances detallados de cuentas en funcionamiento, contratos, resoluciones judiciales, hipotecas y acuerdos de garantías. No adjunte documentos originales, ya que es posible que los documentos adjuntos se destruyan luego de analizarlos. En caso de que los documentos no estén disponibles, explique los motivos en un anexo.

Fill in all the information about the claim as of the Petition Date.

PRIME CLERK LLC

Complete toda la información acerca de la reclamación a la fecha en la que se presentó el caso.

MAY 30 2018

Part 1 / Parte 1

Identify the Claim / Identificar la reclamación

RECEIVED

1. Who is the current creditor?

LISA M AGOSTO CARRASQUILLO

¿Quién es el acreedor actual?

Name of the current creditor (the person or entity to be paid for this claim)  
Nombre al acreedor actual (la persona o la entidad a la que se le pagará la reclamación)

Other names the creditor used with the debtor  
Otros nombres que el acreedor usó con el deudor



Claim Number: 30020

Proof of Claim

☐ Date Stamped Copy Returned  
☐ No Self-Addressed Stamped Envelope  
☒ No Copy Provided



000 0025252 000000000 0002 0005 05051 INS: 0 0

<b>2. Has this claim been acquired from someone else?</b> <input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. From whom? Sí. ¿De quién? _____	
¿Esta reclamación se ha adquirido de otra persona?	
<b>3. Where should notices and payments to the creditor be sent?</b>  Federal Rule of Bankruptcy Procedure (FRBP) 2002(g)  ¿A dónde deberían enviarse las notificaciones al acreedor?  Norma federal del procedimiento de quiebra (FRBP, por sus siglas en inglés) 2002(g)	<b>Where should notices to the creditor be sent?</b> ¿A dónde deberían enviarse las notificaciones al acreedor?  LISA M AGOSTO CARRASQUILLO URB PONCE DE LEON 285 CALLE 23 GUAYNABO PR 00969  <b>Where should payments to the creditor be sent?</b> (if different) ¿A dónde deberían enviarse los pagos al acreedor? (En caso de que sea diferente)  Name / Nombre _____  Number / Número _____ Street / Calle _____  City / Ciudad _____ State / Estado _____ ZIP Code / Código postal _____  Contact phone / Teléfono de contacto <u>787-602-7028</u> Contact email / Correo electrónico de contacto <u>agosto1242@gmail.com</u>
<b>4. Does this claim amend one already filed?</b>  ¿Esta reclamación es una enmienda de otra presentada anteriormente?	<input type="checkbox"/> No / No <input checked="" type="checkbox"/> Yes. Claim number on court claims registry (if known) Sí. Número de reclamación en el registro de reclamaciones judiciales (en caso de saberlo) <u>Sistema de Retiro</u> Filed on / Presentada el <u>01/01/2007-30062017</u> (MM/DD/YYYY) / (DD/MM/AAAA)
<b>5. Do you know if anyone else has filed a proof of claim for this claim?</b>  ¿Sabe si alguien más presentó una evidencia de reclamación para esta reclamación?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Who made the earlier filing? Sí. ¿Quién hizo la reclamación anterior? _____

**Part 2 / Parte 2:**

**Give Information About the Claim as of the Petition Date**

**Complete toda la información acerca de la reclamación desde la fecha en la que se presentó el caso.**

<b>6. Do you have a claim against a specific agency or department of the Commonwealth of Puerto Rico?</b>  ¿Tiene una reclamación en contra de algún organismo o departamento específico del Estado Libre Asociado de Puerto Rico?	<input type="checkbox"/> No / No <input checked="" type="checkbox"/> Yes. Identify the agency or department and contact name. (A list of Commonwealth of Puerto Rico agencies and departments is available at: <a href="https://cases.primclerk.com/puertorico/">https://cases.primclerk.com/puertorico/</a> .) Sí. Identifique el organismo o departamento y nombre del representante. (Una lista de agencias y departamentos del Estado Libre Asociado de Puerto Rico está disponible en: <a href="https://cases.primclerk.com/puertorico/">https://cases.primclerk.com/puertorico/</a> .)  <u>Departamento de la Familia</u>
<b>7. Do you supply goods and / or services to the government?</b>  ¿Proporciona bienes y / o servicios al gobierno?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Provide the additional information set forth below / Sí. Proporcionar la información adicional establecida a continuación:  Vendor / Contract Number   Número de proveedor / contrato: _____  List any amounts due after the Petition Date (listed above) but before June 30, 2017: Anote la cantidad que se le debe después de la fecha que se presentó el caso (mencionados anteriormente), pero antes del 30 de junio de 2017 \$ <u>64,722.34</u>



8. How much is the claim?

\$ 64,722.36

Does this amount include interest or other charges?

¿Este importe incluye intereses u otros cargos?

☐ No / No

☒ Yes. Attach statement itemizing interest, fees, expenses, or other charges required by Bankruptcy Rule 3001(c)(2)(A).

Si. Adjunte un balance con intereses detallados, honorarios, gastos u otros cargos exigidos por la Norma de Quiebras 3001(c)(2)(A).

9. What is the basis of the claim?

¿Cuál es el fundamento de la reclamación?

Examples: Goods sold, money loaned, lease, services performed, personal injury or wrongful death, or credit card. Attach redacted copies of any documents supporting the claim required by Bankruptcy Rule 3001(c). Limit disclosing information that is entitled to privacy, such as health care information.

Por ejemplo: Venta de bienes, préstamo de dinero, arrendamiento, prestación de servicios, lesiones personales u homicidio culposo, o tarjetas de crédito. Adjunte copias editadas de cualquier documento que respalde la reclamación conforme a lo exigido por la Norma de Quiebras 3001(c). Limite la divulgación de información que reúne los requisitos para ser tratada con privacidad, tal como información sobre atención médica.

Aportaciones al sistema de Retiro

10. Is all or part of the claim secured?

¿La reclamación está garantizada de manera total o parcial?

☐ No / No

☒ Yes. The claim is secured by a lien on property.

Si. La reclamación está garantizada por un derecho de retención sobre un bien.

Nature of property / Naturaleza del bien:

☐ Motor vehicle / Vehículos

☒ Other. Describe:

Otro. Describir:

Descuentos mensuales aportación al sistema de Retiro

Basis for perfection / Fundamento de la realización de pasos adicionales: \_\_\_\_\_

Attach redacted copies of documents, if any, that show evidence of perfection of a security interest (for example, a mortgage, lien, certificate of title, financing statement, or other document that shows the lien has been filed or recorded.)

Adjunte copias editadas de documentos, si los hubiere, que demuestre la realización de pasos adicionales para hacer valer un derecho de garantía (por ejemplo, una hipoteca, un derecho de retención, un certificado de propiedad, una declaración de financiamiento u otro documento que demuestre que se ha presentado o registrado un derecho de retención.

Value of property / Valor del bien:

\$ 64,722.36

Amount of the claim that is secured /

Importe de la reclamación que está garantizado: \$ 64,722.36

Amount of the claim that is unsecured /

Importe de la reclamación que no está garantizado: \$ 64,722.36

(The sum of the secured and unsecured amounts should match the amount in line 7.)

(La suma del importe garantizado y no garantizado debe coincidir con el importe de la línea 7.)

Amount necessary to cure any default as of the Petition Date /

Importe necesario para compensar toda cesación de pago a la fecha que se presentó el caso : \$ \_\_\_\_\_

Annual Interest Rate (on the Petition Date)

Tasa de interés anual (cuando se presentó el caso) \_\_\_\_\_ %

☐ Fixed / Fija

☐ Variable / Variable

11. Is this claim based on a lease?

¿Esta reclamación está basada en un arrendamiento?

☒ No / No

☐ Yes. Amount necessary to cure any default as of the Petition Date.

Si. Importe necesario para compensar toda cesación de pago a partir de la que se presentó el caso \$ \_\_\_\_\_



12. Is this claim subject to a right of setoff?

☐ No / No

☒ Yes. Identify the property /  
Sí. Identifique el bien:

Desuentos Mensuales de Aportaciones  
al sistema de Retiro

¿La reclamación está sujeta a un derecho de compensación?

13. Is all or part of the claim entitled to administrative priority pursuant to 11 U.S.C. § 503(b)(9)?

☐ No / No

☒ Yes. Indicate the amount of your claim arising from the value of any goods received by the debtor within 20 days before the Petition Date in these Title III case(s), in which the goods have been sold to the debtor in the ordinary course of such debtor's business. Attach documentation supporting such claim.

\$ 64,722.36

¿La reclamación, total o parcial, cumple los requisitos para ser tratada como prioridad administrativa conforme al Título 11 § 503(b)(9) del U.S.C.?

Sí. Indique el importe de la reclamación que surge del valor de cualquier bien recibido por el deudor dentro de los 20 días anteriores a la fecha de inicio en estos casos del Título III, en el que los bienes se han vendido al deudor en el transcurso normal de los negocios del deudor. Adjunte la documentación que respalda dicha reclamación.

Part 3 / Parte 3:

Sign Below / Firmar a continuación

The person completing this proof of claim must sign and date it. FRBP 9011(b).

If you file this claim electronically, FRBP 5005(a)(2) authorizes courts to establish local rules specifying what a signature is.

La persona que complete esta evidencia de reclamación debe firmar e indicar la fecha. FRBP 9011(b).

Si presenta esta reclamación de manera electrónica, la FRBP 5005(a)(2) autoriza al tribunal a establecer normas locales para especificar qué se considera una firma.

Check the appropriate box / Marque la casilla correspondiente:

☒ I am the creditor. / Soy el acreedor.

☐ I am the creditor's attorney or authorized agent. / Soy el abogado o agente autorizado del acreedor.

☐ I am the trustee, or the debtor, or their authorized agent. Bankruptcy Rule 3004. / Soy el síndico, el deudor o su agente autorizado. Norma de quiebra 3004.

☐ I am a guarantor, surety, endorser, or other codebtor. Bankruptcy Rule 3005. / Soy el garante, fiador, endosante u otro codeudor. Norma de quiebra 3005.

I understand that an authorized signature on this Proof of Claim serves as an acknowledgment that when calculating the amount of the claim, the creditor gave the debtor credit for any payments received toward the debt.

Comprendo que una firma autorizada en esta Evidencia de reclamación se considera como un reconocimiento de que al calcular el importe de la reclamación, el acreedor le proporcionó al deudor crédito para todo pago recibido para saldar la deuda.

I have examined the information in this Proof of Claim and have a reasonable belief that the information is true and correct.

He leído la información en esta Evidencia de reclamación y tengo motivos razonables para suponer que la información es verdadera y correcta.

I declare under penalty of perjury that the foregoing is true and correct. / Declaro bajo pena de perjurio que lo que antecede es verdadero y correcto.

Executed on date / Ejecutado el 5/25/2019 (MM/DD/YYYY) / (DD/MM/AAAA)

Signature / Firma

Print the name of the person who is completing and signing this claim / Escriba en letra de imprenta el nombre de la persona que completa y firma esta reclamación:

Name

First name / Primer nombre

Middle name / Segundo nombre

Last name / Apellido

Title / Cargo

Company / Compañía

Identify the corporate servicer as the company if the authorized agent is a servicer.  
Identifique al recaudador corporativo como la compañía si el agente autorizado es un recaudador.

Address / Dirección

Number / Número

Street / Calle

City / Ciudad

State / Estado

ZIP Code / Código postal

Contact phone / Teléfono de contacto

Email / Correo electrónico



**Prime Clerk**  
830 3<sup>RD</sup> AVE FL 9  
NEW YORK NY 10022-6561

CDS 5/25/18

LEGAL NOTICE ENCLOSED. DIRECT TO ATTENTION OF ADDRESSEE OR PRESIDENT / GENERAL COUNSEL.

# FedEx International Air Waybill

Express

Origin Copy

**1 From**

Date 5/25/18 Sender's FedEx Account Number \_\_\_\_\_

Sender's Name Yenise Rios Phone 939-284-9183

Company Prime Clerk Old San Juan Bankruptcy Court

Address 300 Calle Recinto Sur

Address PRIME CLERK LLC

City San Juan State PR Province \_\_\_\_\_

Country PR ZIP Postal Code 00901

Email Address \_\_\_\_\_

Internal Billing Reference 1845-02 (28)



FedEx Tracking Number **8120 6424 4700 0402** Form ID No. \_\_\_\_\_

**4 Express Package Service**

NOTE: Service order has changed. Please select carefully.

☐ FedEx Intl. First ☐ FedEx Intl. Priority ☒ FedEx Intl. Economy

**5 Packaging**

☐ FedEx Envelope ☐ FedEx Pak ☐ FedEx Box ☐ FedEx Tube

☐ FedEx 10kg Box ☒ FedEx 25kg Box ☐ Other \_\_\_\_\_

**6 Special Handling and Delivery Signature Options** Fees may apply. See the FedEx Service Guide.

☐ HOLD at FedEx Location ☐ SATURDAY Delivery

☐ Direct Signature ☐ Indirect Signature

Someone at recipient's address may sign for delivery. If no one is available at recipient's address, someone at a neighboring address may sign for delivery. For residential deliveries only.

**7 Payment** Complete payment options for both transportation charges and duties and taxes.

**Bill transportation charges to:**

☐ Sender ☒ Recipient ☐ Third Party ☐ Credit Card ☐ Cash/Check/Cheque

Enter FedEx Acct. No. or Credit Card No. below: \_\_\_\_\_

FedEx Acct. No. 9075-8986-7

Credit Card Exp. Date \_\_\_\_\_

**Bill duties and taxes to:**

☐ Sender ☒ Recipient ☐ Third Party ☐ Cash/Check/Cheque

Enter FedEx Acct. No. below: \_\_\_\_\_

FedEx Acct. No. \_\_\_\_\_

**8 Required Signature**

Use of this Air Waybill constitutes your agreement to the Conditions of Contract on the back of this Air Waybill, and you represent that this shipment does not require a U.S. State Department License or contain dangerous goods. Certain international treaties, including the Warsaw or Montreal Convention, may apply to this shipment and limit our liability for damage, loss, or delay, as described in the Conditions of Contract.

**WARNING:** These commodities, technology, or software were exported from the United States in accordance with Export Administration Regulations. Diversion contrary to U.S. law prohibited.

Sender's Signature: Yenise Rios

Received above shipment in good order and condition. We agree to pay all charges, including Customs duties and taxes as applicable, and we agree to the Conditions of Carriage as stated on the reverse side of the Recipient's Copy.

Recipient's Signature: \_\_\_\_\_

Origin Station ID	Country Code	Destination Station ID	URSA Routing	Handling Units
1100	PR	7501	SN01A	
Received At: <input type="checkbox"/> Reg. Stop <input type="checkbox"/> Dis-Call Stop <input type="checkbox"/> Drop Box <input type="checkbox"/> World Service Center <input type="checkbox"/> Station				Forms Attached: <input type="checkbox"/> CI <input type="checkbox"/> CO
Base Charges	Declared Val. Chrg	Other	DDA/OPA	Credit Card Auth.
FedEx Emp. #	Audit Emp. #	Time	Del. Courier Emp. #	Date

**2 To**

☐ Residential Delivery

Recipient's Name \_\_\_\_\_ Phone 472924386

Company PRIME CLERK

Address \_\_\_\_\_ Dept./Floor \_\_\_\_\_

Address 850 3RD AVE STE 412

City BROOKLYN State NY Province \_\_\_\_\_

Country US ZIP Postal Code 11238

Email Address \_\_\_\_\_

Recipient's Tax ID Number for Customs Purposes \_\_\_\_\_

**3 Shipment Information**

Total Packages 1 Total Weight 10 lbs. 0 kg DIM 1 1 1 in. 0 cm

Shipper's Load and Count/SLAC \_\_\_\_\_

Commodity Description	Harmonized Code	Country of Manufacture	Value for Customs
<u>Legal Documents</u>			
Has EEI been filed in AES? <input type="checkbox"/> No EEI required, value \$2500 or less per Sch. B Number, no license required (NLR), not subject to ITAR. <input type="checkbox"/> Yes - Enter AES proof of filing citation: _____		Total Declared Value for Carriage	Total Value for Customs (Specify Currency)
For U.S. Export Only: Check One <input type="checkbox"/> No EEI required, enter exemption number: _____ <input type="checkbox"/> If other than NLR, enter License Exemption: _____			

06/17



Lisa M. Agosto Carrasquillo  
Urbanización Ponce de León  
Calle 23 # 285  
Guaynabo, PR 00969

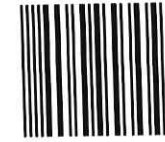
Case:17-03283-LTS Doc#:10696-2 Filed:02/05/20 Entered:02/05/20 14:53:32 Desc:  
Lisa M. Agosto Carrasquillo Page 15 of 15



7019 1640 0000 9847 0903



1000



00918

U.S. POSTAGE  
FCM LG ENV  
GUAYNABO, PR  
00969  
FEB 03, 20  
AMOUNT

**\$7.80**

R2304N117113-0

~~RECEIVED & FILED~~  
2020 FEB -4 PM 3:22  
CLERK'S OFFICE  
U.S. DISTRICT COURT  
SAN JUAN, PR

Secretaria Tribunal de Distrito de los  
E.U para Distrito de Puerto Rico  
150 Carlos Chardon Street  
Federal Building  
San Juan , PR 00918-1767